

特別寄稿

プライマル・ヘルスをめぐって

清水嘉子¹⁾

¹⁾ 長野県看護大学

長野県看護大学

第20巻別刷

2018年3月

プライマル・ヘルスをめぐって

清水嘉子¹⁾

【要 旨】 本稿では、プライマル期をどのように過ごすのか、支援者として何を大切にすることについて考えるために、「プライマル・ヘルスをめぐって」と題して、「自然な経過を促すとは」、「無痛分娩では何が起きているのか」、「産婦が産痛をのりこえること」について取り上げた。また、ICM国際助産師連盟大会の折に視察した、グラスゴーとトロントのプライマル期の医療の現状と、プライマル期を支える人材を育成している大学における助産師教育を紹介する。

【キーワード】 プライマル・ヘルス、自然出産、無痛分娩、グラスゴー、トロント

何故プライマル・ヘルスなのか

少子化をめぐる状況は厳しく、2016年の年間出生数は100万人を割り込んでいる。今後も出産可能な年齢の女性が大きく減ると考えられており、25-39歳の女性人口は2065年には、612万人と現在数から半減すると予想されている。婚姻件数は戦後最少を記録し、少子から無子高齢国家に向かっている（厚生労働省、2017）。9割近くの男女が結婚・出産を希望しているにも関わらず、それが実現していない現状で、昨今では、晩婚化による卵子や精子の老化により、卵子や精子の凍結に加えて、不妊治療による体外受精で生まれた子どもが20人に1人と過去最大となっている。

女性の健康をテーマとする自らの看護専門領域にあって、妊娠、出産、育児については、外すことのできないテーマになる。女性の人生において、妊娠、出産、育児は一大イベントであることには変わらない。オダン・M (2014) (注1) は、プライマル・ヘルスについて「受胎から誕生を経て、母親に依存するまでの生後1年前後までの期間を「プライマル期」とし

て、プライマル・ヘルスについて、この生命開始時期『プライマル』の事象とその後の出来事の関係には、大きな結びつきがある」としている。この「プライマル期」をどう過ごすのかについて着目しながら、女性の性のメカニズムを踏まえ、私たちはどうすべきか、支援者として大切にすることは何かについて問うための機会としたい。

自然な経過を促すとは

出産時に子宮を収縮させ、母乳が出るように助けてくれるホルモン「オキシトシン」は、女性が安心してリラックスしていないとうまく出ない。出産や母乳育児の時も、母親が「ここなら安全」、「この人達となら安心」と感じることができるよう、状況と環境を整えることが大切になる。母乳中に、児と母親が目を見つめあって幸せな感じの中で過ごしている時に、脳は「オキシトシン」を送りだしている。最近、同じホルモンの、別の働きがあることが分かってきた。それは性差に関係なく、脳の中で信頼と愛情の感覚を生

¹⁾長野県看護大学
2017年12月20日受付
2018年 3月18日受理

み、人をリラックスさせ、安心して信頼できる人と一緒にいる時に、特に肌をあわせている時に分泌される「愛のホルモン」になることだ。哺乳類で一夫一婦制を保っている種では、このホルモンが大切な役割を果たしている。性的興奮をもたらすホルモンとは違って、長く続く信頼関係の愛を築くホルモン、乳幼児期に沢山抱っこされることで、両親からの「オキシトシン・ラブ」に包まれ、このホルモンへの感受性が高く育つ。つまり、大人になってからも、少しのオキシトシンで、リラックスできて、周りの人を信頼できる人に育つことになる。

助産師は、産婦が分泌するホルモンをうまく出させることが大切になる。出産は産婦が主役であること、オキシトシンをうまく出すために環境を整え見守ること、そうすれば自律神経系の調整を行い、睡眠・食欲・姿勢の維持、性欲をコントロールしている古い脳が働き、自然に出産が進んでいく。出産時に、複雑に相互作用する主なホルモンには、オキシトシンの他に、ベータエンドルフィン、カテコールアミン（エピネフリン、ノルエピネフリン等）、プロラクチンなどがある（出産のメカニズムの殆どは西洋医学でもまだ解明されていないため、これらのホルモンは、「自然」の驚異的・絶妙なメカニズムを構成するほんの一端に過ぎないと考えられる）。これらのホルモンは、大脳辺縁系または感情的な脳と呼ばれている部分で分泌されるもので、すべての哺乳類の分娩を助けるための「自然の処方」となり、出産時に分泌される「ホルモンのエクスタシーカクテル」とも呼ばれている。産婦と胎児の相互にとって「快適で安全で負担を最小限におさえる」理想的な出産を促すべく設計されている（Sarah J Buckley, MD, 2008）。こうした「ホルモンのエクスタシーカクテル」による自然の処方を可能とする出産こそ、自然出産といえる。自然出産をするためには、十分な心構えと準備が大切になる。

無痛分娩では何が起きているのか

海外では80%もの割合で、無痛分娩を選択すると言われるほど、無痛分娩は高い普及率を誇っている。一方、日本では、出産は自然が一番よい、自然に戻るべきという考え方があるため、無痛分娩は現在

6.1%と少ないが、徐々に増える傾向にある。その理由としては、身体に負担をかけない、ストレスが少ない、産後の回復が早いとされている。

無痛分娩は、英語圏ではエピドラ（Epidural）と言う。エピドラとは、コカインに由来する局所麻酔薬を、脊髄を保護するカバー（dura）である硬膜外腔あたり（epi）に注射し、陣痛時の子宮収縮による胎児への影響（主に酸素欠乏）を最小限に押さえるように、陣痛をおこすオキシトシンの分泌が抑制される。このことにより、産婦の脳に大量に放出される最大値レベルのオキシトシンの急上昇が阻止される。さらに、お産の際に痛みを和らげる働きをする、ベータエンドルフィンの分泌も、劇的に抑制される。喜びの感情や幸福感を誘発する、ベータエンドルフィンの分泌が低く抑えられることで、産婦は出産時特有の超越した覚醒感や歓喜を感じる機会を逃すことになる。そして、交感神経系を刺激するエピネフリン（カテコールアミンの一種）の分泌も抑制される。これは痛みの軽減により、母体を感じるストレスが減退することによる。さらに無痛分娩による「痛みの軽減」は、お産の最終段階に急増するはずの、カテコールアミンを逆に減少させる。これは産婦が胎児を押し出そうとしても思うようにできなくなる。つまり、お産が長引くことになり、その結果、陣痛促進剤の投与となる。過剰で不自然な子宮収縮のために、胎児に血液が届かず、胎児の酸素欠乏、心拍数の低下、ひいては医療処置の介入につながる。さらに、母乳促進と母性行動に深く関係しているプロラクチンの分泌が抑制される。

無痛分娩では、絶妙なホルモンバランスを崩し、その働きを阻止し、母児共に危険にさらし、出産後には母乳の生成を妨げ、オキシトシンという大切なホルモンの急上昇を体験せずに、お産を終えることになる。もちろん血圧低下、分娩後出血など母体への影響、胎児徐脈、黄疸、免疫システムや神経行動学的な胎児への影響は言うまでもない。現在日本では、無痛分娩による母子の死亡や重度の障害が残る事例報告により、複数の裁判が行われている。こうした動きを受けて、日本産婦人科医学会では今回初めて母体安全への提言の中に、無痛分娩時の対応について盛り込んでいる（2017、日本産婦人科医学会）。

産婦が産痛をのりこえること

育児の研究を始めて20年になるが、その以前に出産時の看護の研究に取り組んだ。参加観察と聞き取りによって、助産師や母親からデータを集めて、出産の看護について考察している（清水，1987）。今から30年も前になるが、読み返しても自らの考えに変わりはない。プライマル・ヘルスは、微生物学や免疫学そして内分泌学の裏付けのある事象を指しているが、哲学や心理学の裏付けによる見方も大切になる。

日本には産痛（子宮収縮に伴う苦痛）に耐えることの意味、そして出産の意味を見出そうとする文化がある。研究成果を総説としてまとめた、「改めてお産の看護を考える」（清水，1991）で、「いいお産」について、お産を終えた時に、産婦自身がお産に対し精一杯取り組んだという、産婦が自分に対する満足感もてるお産であるとした。産婦が、出産にどう取り組んだかということが、お産を終えて産婦自身に跳ね返っていくことから、助産師は産婦が産痛をのりこえるために精一杯に力を発揮し、主体的に取り組むことができるように助けることが大切になる。

そのために助産師は、出産時に産婦が体験している「産痛の察知と受け入れ」を行うこと、つまり、「産婦が感じている痛みを、わかろうとする態度や言葉」によって、産婦は、「わかってくれている」と感じ、助産師を【信頼】することに通じる。助産師との信頼関係により、産婦は出産時の「産痛をのりこえる」ことができ、産婦は「産痛をのりこえた」という実感により、自分に対する【自信】を得ることに通じている。産婦は、「あの時、自分はああやって痛みをのりきったな。自分が痛みをのりきるために、助産師さんはこうしてくれたな」と、よく振り返っている。

出産で自然に起こる産痛は、ガンによる疼痛や、陣痛誘発剤による人工的な陣痛とは異なり、少しずつ強くなり、痛みの時間も長くなる（清水，1989）。最後に待望の我が子に出会うことができ、その後、子どもを産むための痛みは消失するという特徴がある。産婦は子宮の収縮に伴って、「お腹の中の子どもも、頑張っている」こと、「子どもと一緒に、痛みをのりこえていること」を意識することが重要になる。さら

に、子宮収縮は胎児の肺胞を刺激し、胎外生活への準備を行っている。産婦の産痛の感じ方は人によって様々であり、その産痛をのりこえる姿も人それぞれ異なる。助産師は、その人なりに産痛をのりこえるために、様々な支援をしていく必要がある。

出産で「産痛をのりこえた」と思える産婦の体験は、その後続く、子育てに立ち向かっていくために、母親がもつ自信に通じていくことから、助産師は、「出産体験の経験化（注2）」への支援のために、産婦と向き合うことが大切になる。その人にとっての「いいお産」に関わることは、真の意味で産婦と出会うことになる。産婦と出会うことのできる助産師は、仕事を通して大きな喜びを味わうことができる（清水，1987）。

最近ではハイリスク妊娠が増え、人工的にオキシトシンを用いたり（陣痛促進剤）、帝王切開によりオキシトシンが排泄されない出産が増えている。WHOは、帝王切開は医学的に必要な場合のみ行われるべきとしているが、ブラジルや中国沿岸部では富裕層のステータスとして50%もの妊婦が帝王切開で出産している実態がある。陣痛促進剤を用いた計画出産では、産痛の発現が突然強くそして長く起こることから、産婦は準備性予測性のない産痛に対して、産ませるための助産師の誘導に従って産痛をのりこえ、少しでも早く痛みから解放されるために何とか時を過ごしている。このため、産婦自身の体験のふりかえりや、その体験の意味を確認することは難しい。

とはいえ出産は命を分かち重大な出来事であり、安全に出産することは第一義の優先事項になる。正常に経過していても、いつ何時異常な事態に遭遇するとも限らない。母児の安全を最優先に考えて、医療介入による出産を経験した母親へは、最善の選択であったことを認め、ほめることを忘れてはならない。特に、根拠のない発言や心無い言葉で母親を責めることがあってはならないと考える。

海外のプライマル期の医療と助産師教育について

国際助産師連盟大会（International Confederation of Midwives：ICM）の折に、アクティブバース、水中出産発祥の地であるイギリスに2012年、そして、

トロントには2017年に視察している。カナダとイギリスのプライマル期の医療の現状と、それを支える人材を育成している大学の助産師教育について紹介する。オダン・Mはフランス、イギリスを拠点として活躍し、プライマル・ヘルスを提唱しているが、実はイギリス、カナダでは無痛分娩が主流になる。先進諸国のほとんどは、痛みに耐える文化がなく、産科訴訟も多いことから、自然出産は少ないのが現状だ。

1) グラスゴー（イギリス）

①グラスゴーのプライマル期の医療

イギリスはユニバーサルヘルスケアが実現されており、主に国民保健サービス(National Health Service : NHS)によって、税金を原資とした公費負担医療が提供されている。市民自ら登録を行った総合診療医 (General Practitioner : GP) によって、プライマリ・ヘルスケア (Primary Health Care : PHC (注3)) が提供されている。

エジンバラにあるシンプソンセンターリプロダクティブヘルスでは、年間6500件の分娩（帝王切開率28%）があり、500人の助産師（内130人がコミュニティ助産師）が勤務している。イギリスの税金は30%であり、医療費は無料となっている。出産の費用も無料で、節目には子育てのためのグッズなどが無料で支給されている。病院の受け付けは、現金のやり取りがないことから、シンプルな造りとなっている（図1）。妊婦が受診すれば、最初にトリアージを行い、医師の必要性をアセスメントする。



図1. シンプソンセンターの受付

年間3000件の分娩があるセントジョーンズ病院のシステムも同様で、医師の必要がなければ助産師が分娩介助する正常分娩エリアへ、医師の必要があればハイ

リスク分娩エリアへ行く。超音波診察を専門とする助産師が、正常妊婦の健診を担当している（図2）が、超音波の胎児への影響を考慮して、日本のように妊婦健診毎に超音波検査はしない。また、水中出産やアクティブバースを推進しているが、99%が吸入麻酔分娩を行っていることから、最終的には、バスタブの外で出産することになる（図3、4）。入院は2-3日、その後はセンターに所属している妊娠期に関わったコミュニティ助産師が、毎日家庭訪問をする。28日を過ぎるとPublic Health Nurse (PHN) に引き継がれる。



図2. セントジョーンズ病院 エコー専門の助産師



図3. セントジョーンズ病院 吸入の機材とバスタブ



図4. セントジョーンズ病院 産室の様子

助産師は、国営（NHS）の病院に勤務するか、それとは別に開業する。開業助産師のもとでは、すべて有料となるが、国営の病院とは異なる開業助産師のもとで出産を希望する妊婦がいる。費用は2700ポンド位になる。NHSの制約の中では産婦は望む分娩が出来ないことから、ニーズは増えている。しかしイギリス全体で活動している120人の開業助産師は、国の制度改正により、高額な賠償保険に加入しなければ非合法となることになった。一人のbabyに支払われる損害賠償金が500万ポンドのため、保険会社が損をすることが明確なことから、加入できる保険会社が現状ではない。そのため、開業助産師は出産を扱わずに、その他の相談指導などの活動を行うことになる。出産準備教育は、国営の病院では無料だが、行っている内容は一般的なものとなっているため、研修登録制によって更新をしていない元助産師や教師など出産経験者による、National Childbirth Trust (NCT) が出産準備教育を有料で行っている（図5, 6）。

②グラスゴウの助産師教育



図5. NCTで活動している元助産師



図6. NCTで用いる出産準備教育教材

カレドニアン大学は、グラスゴウに2つある大学の内の実践型の大学で、スコットランドで4番目に大きく、約15,000人の学生を抱えている（図7）。ここでは、助産師教育は3年間のダイレクトエントリー（看護などの教育をせずに助産師を養成する教育課程）と、18か月（看護師有資格者対象）の2つのコースで行っている。ダイレクトエントリーと、看護師有資格者からのコースの比率は、6対1になる。3年コースの場合は、1年目；母性概論（女性であること、妊娠すること）、正常妊娠・正常分娩（スコットランド政府は“正常”としているが、実際は医療介入のある分娩が多いため、1年目の実習でも異常にかかわる事が多い）、2年目；周産期の異常、新生児の異常、3年目；ウェルネスの視点での学習（資格を取る前に正常をfocusする）をする。18か月のコースでは、ダイレクトエントリーの3年次から一緒に学ぶ（それまでは別コース）ことになる。ポーロニャ・プロセス（注4）が導入され、イギリスで取得した資格が51か国で使える。臨地実習施設との交渉は、学生が自ら行なう。実習室（図8）はシンプルなつくりで、分娩介助技術は、日本とは異なり臨地実習で最初の段階から学ぶことになる。イギリスでは、授業料は国の補助により無料となる。助産師の志望者が多いにも関わらず、養成数に限界があることから、助産師の育成が間に合わない状況にある。そのため、国内で活動している助産師は充足していないため、母乳栄養率は29%と低く、教育の課題として認識されている。

2) トロント（カナダ）



図7. カレドニアン大学 エントランス前



図8. カレドニアン大学 助産実習室

①トロントのプライマリ期の医療

カナダは、移民の国である。国として難民の受け入れを積極的に行っているため、多国籍のお国柄だ。医療制度は州ごとに健康保険制度がある。在宅ケア、長期ケア、歯科、投薬、ヘルスカード（Ontario Health Insurance Plan:OHIPに基づく保険証が発行するカード）を持っていない場合は、医療費は有料となる。公共保健対象者外の医療保護として、カナダ政府やオンタリオ州からの補助を受けることができる。コミュニティーヘルスセンターが、オンタリオ州に74か所あり、移民、難民のケアも含めた様々なケアやプロジェクト活動が行われている。

トロントにおいても、プライマリ・ヘルスケアによりケアを継続することから、妊娠から出産まで1-4人の助産師が関わる。トロントには、助産師登録制度に基づいた助産師が750人いる。助産師の報酬はオンタリオ州一律で、レベルが6あり、最も高いレベルでは月額8000カナダドル、そのうち税金が30%になる。出産は、病院でも家庭でも対応できる体制であり、妊婦に情報を提供し選択できるようにしている。そのためリスクが高い場合を除いて、妊婦は出産に立ち会う専門職者（産科医、助産師、家庭医）を決め、20週目に出産の場（病院、家庭、バースセンター）を選ぶことになる。

年間7000件の分娩があるマウントサイナイ病院は、トロントのダウンタウンに位置しており、産科医30人、麻酔科医10人、プライマリ・ヘルスケアナースプラクティショナー（Nurse Practitioner：NP）一定の看護師経験と専門大学院の学位、その後の専門トレーニングの後に試験に合格した者で、診断、診

断後の検査、投薬、治療が可能とされている）を含むRegistered Nurse（RN）135人が勤務している。プライバシーの保護、感染対応のため、NICU室64床は完全個室となり、トリアージ室8室、病室50床、LDR9床、回復室8床、手術室5室、他の環境が整備されている。帝王切開率は40%とハイリスクへの対応も行われている。家庭やバースセンターでは自然出産となるが、あくまでもリスクの低いお産に限られているため、病院では、そのほとんどが硬膜外麻酔による出産となる。助産師は、家庭やバースセンターで自分の受け持ちが異常になった時は、提携しているオープンシステムの病院に、産婦に付き添って移動し出産に立ち会う。その場合は、精神面のケアのみで、具体的にかかわるのは、産科医とプライマリ・ヘルスケアNPやRNになる。提携している病院と助産師は普段から研修を行っている。

リバーデールコミュニティクリニック（診療所）では、妊婦がインターネットまたは、助産師協会に問い合わせをして応募する。クリニックではリスクの低い、市内在住の方のみ受け入れている。日本の助産所と似た機能を持ち、病院で出産する場合と同じ検査を受けることができるが、超音波検査は、助産師はできないため病院で行っている。年間200件の分娩をしていたが、トロントバースセンターが開設されてからは分娩を止めている。ただし、家庭分娩には対応している。現在通院できる者は、妊娠期と、出産後6週間の産褥期の方になる。1日45人程度の方が来院し、3-4名の助産師（図9）が、それぞれ10-15人の妊婦を担当し、3階までの4つの部屋で診察をする（図10）。ただ住まいは、トロントの一般家庭と変わらない。クリニックでは独自に年間予算を立て、必要な諸経費を算出して州政府に提出する。助産師協会を通し、州の助成金によって運営している。

トロントバースセンターは、2014年1月にオープ



図 9. リバーデールコミュニティクリニックの助産師（向かって右）と事務員



図 10. リバーデールコミュニティクリニックの診察室

ンしている。1970年頃から建設計画があり、何年もの間、助産師のグループが政府に働きかけていた。2012年の調査でバースセンターの出産と病院の出産に変わりがないことが明らかにされ、そのことが起爆剤になって計画が進んでいる。センターは道路に面してオープンに建設されており、地域の人々を巻き込むことを狙いとしている（図11）。センターでは、先住民族のためのケアの枠組みを用いて、ケアを行っている。移民によって失われた先住民族の文化を大切にしたいと考え、ヒノキ、暖炉、白樺の木柄の壁紙、床の色は土色、産室の壁など先住民の生活を意図したものになっている。産室の壁の絵（図12）のテーマは、「子ども達に何を教えるか」、例えば祖父母がウサギを捕まえる方法やどの植物が何の役割があるのか、どのようににはちみつを集めるかなど教えている。この壁の絵は、女性の性器の形にもなっており、出産中に集中して見つめることで痛みを和らげることができ、また感染予防素材になっている。各部屋には、母親・新生児用のカート、出産中・産後に必要な器具、バスタブ、バランスボール、ダブルベット、トイレ、パーシングスリング（ドイツから輸入されたもので、先住民

族ナバホの伝統に従いスクワットや痛みを緩和することができる（図13））がそろっている。2つの家族待合室には、テレビ、100名の赤ちゃんの写真や先住民



図 11. トロントバースセンター エントランス前



図 12. トロントバースセンター 産室の壁絵



図 13. トロントバースセンター 産室 暖炉とスリング

の書いた絵が飾られている（図14）。先住民族の大家族のために作られた待合室では、儀式をすることができる。儀式に使われる薬等も棚に入っている。儀式は、赤ちゃんが生まれた時に歓迎の歌を歌う、お風呂の中にヒノキを入れる（ヒノキはデトックスの効果もあり、お茶にして飲むこともある）、魔よけとして火を模倣したものを用意している（図15）。台所は家の中心にあり、調理器具は全て揃っており、好きなも

のを持ち込んで料理することを推奨し、多くの人がこの中心に集まる(図16)。センターでは、「平等なケアをする」ことをモットーとして、その一つとしてカー



図 14. トロントパースセンター 待合室壁画



図 15. トロントパースセンター 待合室 儀式的物品棚



図 16. トロントパースセンター キッチン

シートなどを持っていない方に貸し出している。新生児の衣服などもプロジェクトから提供されている。センターでは、9つの助産師のグループが、それぞれ妊婦を紹介するシステムで、妊婦は37週を過ぎれば出産のサインがあれば助産師に連絡をする。センターでは、24時間体制で受け入れを行っている。オープンして3年間の出産1060件の内567件が初産になる。

16歳から47歳の母親が出産しており、47%が、先住民、英語が第二言語、新移民、難民、若年齢、高齢、ホームレス、的確な住環境にない方など、その多くがプライオリティのカテゴリーになる。3つの部屋で出産が行われ、水中出産は263件、17件は前回帝切による出産であった。産婦がセンターで過ごす時間は平均6.5時間、出産は麻酔を使わないため、痛みをコントロールする方法を工夫している。バスタブに入ることを全員が希望しているが、大人が2人いることを条件とし、感染にも配慮し対応している。また、5つの病院と提携しており、出産時には助産師2人で対応している。何かあったときは、緊急ボタンを押して救急車を呼ぶ。出産中の転送は40%、無痛分娩を希望する場合や羊水混濁があった場合などになる。トロントの病院では、出産に立ち会える人数は1-2人に対して、パースセンターでは先住民の家族形態を考慮して、何人でも受け入れている。出産後は、カンガルーケアで授乳をする。La Leche League international (2003)によると、72%の母親が母乳栄養を開始し、31%が4か月以降も続けていると報告されている。

②トロントの助産師教育

トロントでは、4年間のダイレクトエントリー教育が中心になる。期間は5-6年かけても良いことになっている。まれに、看護師の資格を持っている場合があるので、2年で卒業できるようにもしている。政府の予算がついているため、授業料は無料になる。

ライアソン大学は、トロントにある3つの大学の一つで、300人の助産師教育の修了者がいる。実践型の教育を行い、毎年30人の学生を受け入れている。教育方法は問題解決法によるチュートリアル制をとっており、学生は自分たちでリサーチする。選択科目では、研究に取り組み、へき地やコミュニティセンターに出向くことになる。教育の内容は、50%は講義、50%が臨床となっている。3年目になると、より高度な技術を身につけるため、病院、パースセンターでそれぞれ1か月間の実習をする。さらに新生児看護、母乳育児支援のための実習が2週間ある。最後に、12週間かけて、異常妊娠・分娩に対するコンサルテーション、異常新生児のコンサルテーション、インターン

シップによって助産師としての役割を100%果たすことになる。9名の教員がおり、その内半数は臨床で教育を担当している。

教育では、糸や瓶の蓋、粘土などを使って教育器材を手作りして活用している。先住民族の出産については、必修で学び（図17）、先住民族の歴史、文化を知ってそれを尊重しながら、お産や健康改善のための支援スキルを学ぶ（図18）。特に、学習スキルの開発（3段階のレベル）や、教育の評価項目や基準、評価のフィードバックも明確にされている。特に指導者のためのテキストを開発すると共に、臨床指導者のためのワークショップのテキストも作成されている。臨床指導者は1日ワークショップを受け、その後ウェブ会議によるワークショップに参加する。ひとつのスキルを身につけるためのガイドラインが作成されており、そのガイドラインには、行って良いことや、行ってはいけないことを明確に示している。問題が起こった時の解決のためのパスも作られている。このように、教育の質を担保するために臨床指導者に対する教育に力を入れており、体系的に実践されている。



図 17. ラリアソン大学 演習室(手作りの器材)



図 18. ラリアソン大学 先住民族の出産の教育教材

注1 ミッシェル・オダン：1930年生まれ。パリ大学医学部卒業。ピティビエ州立病院産科部長として勤務。水中出産・生理学的自然出産・母乳授乳の世界的権威。1982年に著『パース・リボン』がイギリスBBC放送によりドキュメンタリー化され脚光を浴びる。1986年、プライマル期と成人時の健康状態の関連性を研究・調査する目的で『プライマル・ヘルスリサーチセンター』を設立。長年の功績が認められ、胎児・周産期・新生児心理学の分野で多大な貢献者に送られる1997年度のトーマス・バーニー賞を受賞。現在は世界各地で講演を行う傍ら、ロンドンで家庭分娩の普及に取り組んでいる。ラ・レーチェ・リーグ・インターナショナル医療顧問、プライマル・ヘルスリサーチセンター所長。

注2 出産体験の経験化：経験化するとは、「お産することで、自分の中に発見され意味づけされたこと」として出産を体験したと区別してとらえる。体験したことを消滅する出来事ではなく、自分の中にいつまでも意味ある出来事として位置付けていくことにより、その結果としてその人自身に影響を及ぼし、次の出来事に対応していく上で、意味ある変化をもたらすもの（清水, 1987）。しかも経験化することは、一人の個人ではなく、二人の間で構成する関係の中から生まれる（森, 1979）と考えられている。

注3 プライマリ・ヘルスケア（PHC）：全ての人にとって健康を基本的な人権として認め、その達成の過程において住民の主体的な参加や自己決定権を保障する理念である。そのために、地域住民を主体とし、人々の最も重要なニーズに応え、問題を住民自らの力で総合的にかつ平等に解決していく方法論・アプローチである。イニシアティブの目標達成の鍵としてWHO加盟国によって承認されている（1978年、カザフスタンアルマ・アタ“現：アルマトイ”で開かれた世界保健機関と国際連合児童基金による合同会議における宣言文、「アルマ・アタ宣言」で初めて定義づけられた）。

注4 ボローニャ・プロセス：学位認定の質と水準を

国が違って同じレベルのものとして扱うことができるように整備することを目的として、ヨーロッパ諸国の中で実施された一連の行政会合及び合意のこと。ヨーロッパ統合のための施策の一部をなすものとして、1999年に29のヨーロッパ諸国の教育相により、ボローニャ宣言への調印が行われた。

文献

- Buckley, S. J., Gaskin I. M. (2008) . Gentle birth, gentle mothering: A doctor's guide to natural childbirth and gentle early parenting choices: Chapter 6 undisturbed birth: Mother nature's blueprint for safety, ease, and ecstasy, 95-128.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課. 「人口動態統計」2017.
- La Leche League international LLLI Center for Breastfeeding Information. Breastfeeding Statistics September 15 (2003). <http://www.lalecheleague.org/cbi/bfstats03.html> 27. 10. 23.
- 森有正 (1979). 木下順二, 辻邦生, 他1名編. 『経験と思想』. 森有正全集12, 筑摩書房, 東京, 54.
- オダン. M (1995). プライマル・ヘルスー健康の起源ーお産にかかわるすべての人へ. メディカ出版, 東京, 1-249.
- 清水嘉子 (1987). 看護者の「産痛の察知と受入れ」と産婦の「出産体験の経験化」の関連. 日本看護協会看護研修学校看護研究学科研究論文集, 201-353.
- 清水嘉子 (1989). 自然出産と計画出産の産婦の産痛体験と援助. 聖母女子短期大学紀要, 3, 39-47.
- 清水嘉子 (1991). 改めてお産の看護を考える. 助産婦雑誌, 45 (3), 62-66.

【Special Contribution】

Navigating through primal health

Yoshiko SHIMIZU¹⁾

¹⁾Nagano College of Nursing

【Abstract】 The present study aimed to consider how to spend one's primal period, and what values and priorities should be embodied by the support person. Under the overarching title, "Navigating through primal health," we took up the following topics: "What does it mean to promote a natural course?", "What is happening in painless childbirth?", and "On women overcoming labor pains in childbirth". In addition, we introduce the current status of primal period medical care in Glasgow and Toronto (as examined at the International Confederation of Midwives), as well as midwife education programs at universities that are training personnel to act as support persons during the primal period.

【Keywords】 primal health, natural birth, painless childbirth, Glasgow, Toronto

清水嘉子
〒460-0001
名古屋市中区三の丸4丁目1番1号
名古屋学芸大学 看護学部
Tel: 052-212-9424 Fax: 052-212-9424
E-mail: simizuy@nuas.ac.jp
Yoshiko SHIMIZU
Nagoya University of Arts and Sciences
4-1-1 Sannomaru, Nakaku, Nagoya, Aichi,
460-0001, JAPAN
TEL: +81-52-212-9424 FAX: +81-52-212-9424
E-mail: simizuy@nuas.ac.jp

